

「112年精準醫療人才培訓教育訓練」課程表

(第8梯次:112年7月28日星期五)

指導單位：衛生福利部

主辦單位：台灣精準醫療品質策進會、衛生福利部 雙和醫院

辦理方式：視訊

| 單元主題 | 舉辦日期 | 單元 | 演講題目 | 所屬單位 | 姓名 | 職稱 |
|---------------------|-------------------|-------------|-------------------------|----------------|-----|-------|
| 第8場次： 肺癌精準 醫療 | 7 月 28 日 | 13:30-13:50 | 報到 | | | |
| | | 13:50-14:00 | 致詞 | | | |
| | | 14:00-14:50 | 從深度蛋白基因體大數據解析未吸菸肺癌的致病機轉 | 中研院化學所 | 陳玉如 | 所長 |
| | | 14:50-15:10 | 休息 | | | |
| | | 15:10-16:00 | 肺癌精準醫療實務 | 林口長庚醫院肺腫瘤及內視鏡科 | 柯皓文 | 主治醫師 |
| | | 16:00-16:50 | 健康大數據與精準健康-以肺癌風險預測為例 | 國家衛生研究院 | 熊昭 | 名譽研究員 |

台灣精準醫療品質策進會辦理
「112 年精準醫療人才培訓」課程摘要(第 8 場)

| | |
|------|--|
| 課程單元 | 從深度蛋白基因體大數據解析未吸菸肺癌的致病機轉 |
| 單元時間 | 112 年 7 月 28 日 (星期五) 14:00-14:50 |
| 課程講師 | 中研院化學所陳玉如所長 |
| 課程摘要 | <p>肺癌傳統被認為與吸菸畫上等號，不過，臺灣的不吸菸肺癌患者卻比吸菸者多。中央研究院化學研究所陳玉如所長、中研院楊泮池院士與跨單位研究團隊以蛋白基因體技術建立臺灣早期肺癌病人的多體學大數據，找到不吸菸肺癌患者可能的致病機制。主要有三個發現，首先是肺癌和人體體內 APOBEC 突變特徵的高低、其次與致癌物的曝露有關；最後更發現一個從未被發現的新亞型肺癌，及其致癌基因突變的差異，有助早期發現臨床潛在的高風險肺癌患者。中研院化學所陳玉如所長將與我們分享從深度蛋白基因體大數據解析未吸菸肺癌的致病機轉。</p> |

| | |
|------|--|
| 課程單元 | 肺癌精準醫療實務 |
| 單元時間 | 112 年 7 月 28 日 (星期五) 15:10-16:00 |
| 課程講師 | 林口長庚醫院肺腫瘤及內視鏡科柯皓文醫師 |
| 課程摘要 | <p>對肺癌病人而言，治療碰到的第一個關卡往往就是確定診斷與治療計畫。病人發現異常，為了確診，現在最普遍的方式是進行支氣管鏡切片，前前後後可能得花上一個多月甚至兩個月才能拿到確診報告。而氣管內視，可在門診做檢查，病人不需住院，只需 20 ~ 30 分鐘就能取得適合的組織送驗。</p> <p>肺癌的治療複雜多變，其中一部份便是因為有愈來愈多突變基因型的研究發現，使得治療組合日益複雜。近年來蓬勃發展的「次世代基因定序 (NGS)」檢測，可以使用相對少量的檢體，一次性檢測多個基因型態，更精準找到適合病人的治療方案。</p> <p>林口長庚醫院肺腫瘤及內視鏡科柯皓文醫師將分享肺癌精準醫療實務。</p> |

| | |
|------|----------------------------------|
| 課程單元 | 健康大數據與精準健康- 以肺癌風險預測為例 |
| 單元時間 | 112 年 7 月 28 日 (星期五) 16:00-16:50 |

| | |
|------|--|
| 課程講師 | 國家衛生研究院熊昭名譽研究員 |
| 課程摘要 | <p>熊昭畢業於清華大學數學系，於美國哥倫比亞大學獲統計學博士，回台之後，先後擔任國立中央大學教授以及中央研究院任統計科學研究所研究員，亦曾任美國哥倫比亞大學及史丹福大學訪問學者，現任職於國家衛生研究院群體健康科學研究所(以下簡稱群健所)擔任名譽研究員。</p> <p>熊昭名譽研究員與其團隊，針對台灣不吸菸女性肺癌提出一個風險預測模型 (Taiwan never-smoking female lung cancer model, TNSF-SQ)。如果以 $TNSF-SQ > 0.0151$ 為門檻，在 55-70 歲的女性中，有 3.94% 達到用 LDCT 篩檢標準；在女性 55-74 歲不吸菸肺癌患者中，27% 的人達到標準。因此，在此年齡層，台灣可以藉由篩檢約百分之五的人，使得約 27% 的肺癌患者在病前即可接受篩檢。</p> <p>由於不吸菸肺癌至今尚未到特別突出的危險因子，因此不易找到高風險族群。與美國的重度吸菸史標準相比，研究團隊的模型不失為有用的進展。TNSF-SQ 模型中的風險因子有：年齡、BMI (身體質量指數)、COPD (慢性阻塞性肺病)、教育程度、肺癌家族史、基因型。因此，熊名譽研究員會和我分享，如何利用大數據的策略，也是利用真實世界資料 (Real World Data) 產生真實世界證據 (Real World Evidence) 的實際例子。</p> |